CÂNCER COLORRETAL EM ADULTOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES NUTRICIONAIS

Aryele Maria Rosa, Gabriela de Mello Bianchi, Flávia Aparecida Machado Cordeiro

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde/Curso de Nutrição, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, aryelemrosa18@gmail.com, gabrielademellobianchi@hotmail.com, flavia.cordeiro@univap.br

Resumo

O câncer colorretal (CCR) apresenta elevada relevância epidemiológica e possui fatores de risco modificáveis relacionados à alimentação e ao estado nutricional. O objetivo foi analisar o perfil dos casos de CCR registrados no Painel-Oncologia/DATASUS em adultos de 20 a 59 anos, segundo ano, sexo e região do diagnóstico, entre 2020 e 2025, e discutir fatores nutricionais associados à doença. Realizou-se estudo observacional, descritivo, retrospectivo e ecológico, utilizando os códigos C18, C19 e C20 da CID-10, complementado por revisão narrativa da literatura. Foram identificados 92.179 registros, com pico em 2023 (17.110). O Sudeste concentrou 46,9% dos registros e o sexo feminino 53,8%. Entre 2020 e 2023 houve aumento de 18,0%, seguido de redução até 2025. A literatura associa maior risco de CCR ao excesso de adiposidade e ao maior consumo de carnes vermelhas, processadas e ultraprocessados, enquanto padrões alimentares saudáveis e maior ingestão de fibras apresentam associação protetora. Os achados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica e da prevenção nutricional, sem permitir inferência causal entre exposições alimentares e os registros analisados.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais. Epidemiologia. Nutrição. Obesidade. Dieta.

Área do Conhecimento: Nutrição.

Introdução

O câncer colorretal (CCR), que compreende principalmente as neoplasias malignas do cólon e do reto, constitui importante problema de saúde pública. Em 2022, foram estimados aproximadamente 1,9 milhão de casos novos e mais de 900 mil mortes por CCR no mundo (World Health Organization, 2026). No Brasil, a Estimativa 2023 do Instituto Nacional de Câncer projetou 45.630 casos novos anuais de câncer de cólon e reto para o triênio 2023-2025, correspondendo a cerca de 10% das neoplasias malignas quando excluído o câncer de pele não melanoma (Instituto Nacional de Câncer, 2022). Embora a ocorrência aumente com a idade, cresce a atenção para diagnósticos em adultos mais jovens, o que torna pertinente examinar recortes que incluam a população economicamente ativa e parte dos casos de início precoce (Ayoub et al., 2026).

A distribuição do CCR no território brasileiro é heterogênea e deve ser interpretada à luz de diferenças demográficas, socioeconômicas e assistenciais. Estudos nacionais com dados secundários descrevem maior concentração de registros e taxas nas regiões Sudeste e Sul e reforçam a influência da capacidade diagnóstica e da oferta de serviços na leitura dos indicadores (Cardoso et al., 2025; Dantas et al., 2025). Além disso, o período iniciado em 2020 inclui a pandemia de COVID-19, durante a qual houve redução expressiva de exames utilizados no rastreamento e diagnóstico do CCR, aspecto capaz de modificar temporariamente o padrão de registros nos sistemas de informação (Furlam et al., 2025).

O desenvolvimento do CCR é multifatorial, envolvendo predisposição genética, idade, fatores ambientais e comportamentais. Entre os fatores modificáveis, destacam-se excesso de gordura corporal, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas e padrões alimentares caracterizados por elevada ingestão de carnes vermelhas e processadas e baixa ingestão de alimentos fontes de fibras (Instituto Nacional de Câncer, 2020; World Health Organization, 2026). Evidências recentes também apontam associações entre maior participação de alimentos ultraprocessados e risco de CCR, enquanto padrões alimentares de melhor qualidade, manutenção de peso corporal adequado e atividade física compõem estratégias de prevenção (Chu et al., 2025; Al Nahas et al., 2025). Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos casos de câncer colorretal registrados no Painel-Oncologia/DATASUS em adultos de 20 a 59 anos, segundo ano, sexo e região do diagnóstico, no período de 2020 a 2025, e discutir os principais fatores nutricionais associados à ocorrência e à prevenção da doença.

Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa e caráter ecológico, realizado com dados secundários de acesso público. A fonte epidemiológica foi o Painel-Oncologia, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), cuja finalidade é apresentar informações sobre diagnóstico e tratamento oncológico registradas nos sistemas de informação do SUS. Por essa característica, os valores analisados foram tratados como casos registrados no painel, e não como estimativas populacionais de incidência.

A consulta foi atualizada em 6 de setembro de 2026. No tabulador, utilizou-se “Sexo” na linha, “Região - diagnóstico” na coluna e “Casos” como medida. Foram selecionados os anos do diagnóstico de 2020 a 2025; os sexos masculino e feminino; as cinco Grandes Regiões brasileiras; e as faixas etárias de 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54 e 55-59 anos. Para a definição do CCR, foram incluídos os códigos C18 (neoplasia maligna do cólon), C19 (neoplasia maligna da junção retossigmoide) e C20 (neoplasia maligna do reto) da CID-10. Não foram incluídos C21 nem faixas etárias inferiores a 20 ou iguais/superiores a 60 anos.

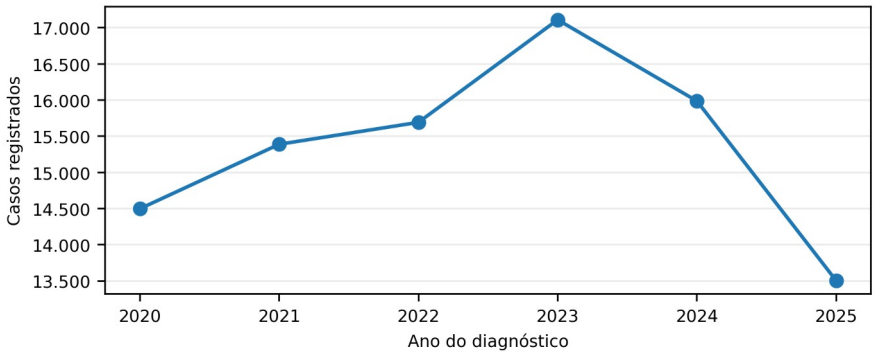
Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva. Calcularam-se frequências absolutas, proporções percentuais por região e sexo e variações percentuais entre anos selecionados. A interpretação geográfica considerou que a variável utilizada foi região do diagnóstico, não região de residência, o que limita inferências sobre risco populacional. Como o Painel-Oncologia é uma base dinâmica e alimentada por registros assistenciais, também foram consideradas possíveis atualizações, diferenças de cobertura e alterações no acesso ao diagnóstico ao longo do período.

Para contextualizar os achados sob a perspectiva da Nutrição, realizou-se revisão narrativa complementar em PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos oficiais do INCA e da Organização Mundial da Saúde. Foram priorizadas publicações de 2020 a 2026, revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e estudos epidemiológicos brasileiros, utilizando combinações de termos relacionados a “Colorectal Neoplasms”, “Diet”, “Dietary Patterns”, “Dietary Fiber”, “Red Meat”, “Processed Meat”, “Ultra-Processed Foods”, “Obesity” e “Overweight”. Ao todo, 11 artigos científicos foram utilizados na revisão da literatura e na comparação com os resultados encontrados neste estudo. As evidências nutricionais foram empregadas para discussão e contextualização, sem estabelecer associação causal entre exposições individuais e os registros agregados do DATASUS.

Resultados

No período de 2020 a 2025, foram identificados 92.179 casos de CCR registrados no Painel-Oncologia entre adultos de 20 a 59 anos. Os registros aumentaram de 14.498 em 2020 para 17.110 em 2023, correspondendo a crescimento de 18,0% e configurando 2023 como o maior valor da série. Posteriormente, observou-se redução para 15.987 casos em 2024 e 13.503 em 2025. Em relação ao pico de 2023, a redução até 2025 foi de 21,1%; na comparação entre 2020 e 2025, a variação foi de -6,9%. A Figura 1 apresenta a evolução temporal dos registros.

Figura 1 - Casos de câncer colorretal registrados no Painel-Oncologia em adultos de 20 a 59 anos. Brasil, 2020-2025.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Painel-Oncologia/DATASUS (consulta em 6 set. 2026).

Na distribuição regional acumulada, o Sudeste apresentou 43.273 registros (46,9%), seguido pelo Sul, com 23.399 (25,4%), Nordeste, com 15.181 (16,5%), Centro-Oeste, com 6.764 (7,3%), e Norte,

com 3.562 (3,9%). Juntas, as regiões Sudeste e Sul concentraram 72,3% dos casos registrados no período. A Tabela 1 sintetiza a distribuição regional.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de câncer colorretal registrados no Painel-Oncologia, segundo região do diagnóstico. Brasil, 2020-2025.

Região	Casos registrados	% do total
Norte	3.562	3,9%
Nordeste	15.181	16,5%
Sudeste	43.273	46,9%
Sul	23.399	25,4%
Centro-Oeste	6.764	7,3%
Total	**92.179**	**100,0%**

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Painel-Oncologia/DATASUS.

Quanto ao sexo, houve predomínio feminino em todos os anos. No conjunto da série, foram registrados 49.584 casos entre mulheres (53,8%) e 42.595 entre homens (46,2%). Em 2020, os registros femininos corresponderam a 7.610 casos e os masculinos a 6.888; em 2025, foram 7.264 e 6.239, respectivamente. Esses valores descrevem a composição dos registros do painel e não equivalem a taxas específicas por sexo, uma vez que não houve padronização pela população exposta.

Discussão

O perfil encontrado evidenciou crescimento dos registros até 2023, seguido por redução nos dois anos subsequentes, além de concentração no Sudeste e predominância feminina em números absolutos. Esses achados devem ser analisados considerando a natureza do Painel-Oncologia. O próprio INCA ressalta que o painel reúne casos diagnosticados disponíveis nos sistemas de informação do SUS para monitorar o intervalo até o tratamento e que seus dados não devem ser utilizados como incidência de câncer. Além disso, como a presente extração utilizou região do diagnóstico, parte da concentração regional pode refletir diferenças na oferta de serviços, nos fluxos assistenciais e na capacidade diagnóstica, e não apenas diferenças na ocorrência da doença.

A maior concentração no Sudeste é compatível com descrições epidemiológicas brasileiras que apontam importante participação dessa região na carga de CCR. Cardoso et al. (2025), ao analisarem registros nacionais de 2013 a 2023, observaram diferenças regionais e reforçaram a necessidade de vigilância epidemiológica contínua. Dantas et al. (2025) também demonstraram desigualdades espaciais relacionadas ao diagnóstico avançado, mortalidade, condições socioeconômicas e oferta de serviços. Assim, a comparação entre regiões deve considerar tamanho populacional, estrutura etária, acesso à atenção oncológica e qualidade do registro, evitando interpretar números absolutos como medida direta de risco.

A variação temporal também pode ter sido influenciada pelas mudanças no acesso aos serviços durante e após a pandemia. Furlam et al. (2025) estimaram que, em 2020, o número de colonoscopias realizadas no Brasil ficou 39,2% abaixo do projetado, enquanto retossigmoidoscopias e pesquisas de sangue oculto nas fezes ficaram 40,2% e 34,8% abaixo do esperado, respectivamente. Esse cenário oferece uma explicação plausível para parte da menor detecção no início da série e para o crescimento posterior dos registros, mas não permite atribuir o pico de 2023 exclusivamente à recuperação diagnóstica. A redução observada em 2024 e 2025 também não deve ser interpretada como redução real da incidência sem séries populacionais padronizadas e avaliação da completude dos registros.

A predominância feminina nos registros agregados diverge de parte da literatura que descreve maior risco ou taxas de incidência em homens em determinados contextos. Essa aparente diferença reforça a distinção entre contagem absoluta de registros e medidas epidemiológicas padronizadas. No presente estudo, não foram calculadas taxas por população, tampouco realizado ajuste por idade, região ou utilização dos serviços. Dessa forma, os 53,8% de registros femininos devem ser apresentados como característica da base analisada, sem inferência de maior suscetibilidade biológica no sexo feminino.

Sob a perspectiva nutricional, a literatura contemporânea sustenta que o risco de CCR é influenciado pelo conjunto da alimentação e do estilo de vida. Em revisão sistemática do Global Cancer Update Programme, maior adesão às recomendações do World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research - que combinam alimentação saudável, peso corporal adequado, atividade física e moderação de hábitos de risco - apresentou evidência classificada como forte-provável para menor

risco de CCR (Chu et al., 2025). Esse resultado favorece uma abordagem preventiva centrada no padrão global de hábitos, e não apenas em alimentos ou nutrientes isolados.

Entre os componentes alimentares, a ingestão de carnes vermelhas e processadas apresenta associação consistente com maior risco. Metanálise de 60 estudos prospectivos encontrou maior risco de CCR entre indivíduos com maior consumo de carne vermelha (HR=1,15; IC95% 1,10-1,21) e processada (HR=1,21; IC95% 1,14-1,28) (Ungvari et al., 2025a). Em sentido oposto, metanálise sobre fibras alimentares encontrou associação inversa entre maior ingestão e risco de CCR, com estimativa de efeito de 0,75 para fibra total (IC95% 0,66-0,86) (Arayici et al., 2022). Essas evidências estão alinhadas às recomendações do INCA de priorizar alimentos in natura e minimamente processados, alimentos vegetais e fontes de fibras, além de limitar carnes processadas (Instituto Nacional de Câncer, 2020).

O grau de processamento dos alimentos também tem ganhado destaque. Na coorte EPIC, com 450.111 participantes e 6.155 casos incidentes de CCR, cada aumento de 10% na proporção de alimentos ultraprocessados foi associado a risco 6% maior de CCR, enquanto maior participação de alimentos não processados apresentou associação inversa (Al Nahas et al., 2025). Embora estudos observacionais não demonstrem causalidade isoladamente, os resultados ampliam a discussão nutricional ao considerar que padrões alimentares com maior participação de ultraprocessados frequentemente coexistem com menor densidade de fibras, maior densidade energética e outros marcadores de pior qualidade da dieta.

O excesso de peso constitui outro eixo relevante. Metanálise de 66 estudos estimou aumento global de 36% no risco de CCR associado à obesidade (HR=1,36; IC95% 1,24-1,48), com associação presente em ambos os sexos (Ungvari et al., 2025b). No contexto brasileiro, Santos et al. (2024) identificaram a prevalência de excesso de peso como o principal fator comportamental associado à mortalidade por CCR em análise ecológica das unidades federativas. Carvalho et al. (2022) acrescentaram uma dimensão econômica ao estimar que, entre os cânceres avaliados no SUS, o CCR apresentou o maior custo atribuível ao excesso de peso. Esses estudos não permitem vincular o estado nutricional dos indivíduos aos 92.179 registros analisados neste trabalho, mas demonstram a relevância do controle da adiposidade na prevenção e nas políticas de saúde.

O recorte de 20 a 59 anos inclui tanto adultos com CCR de início precoce, definido em geral como diagnóstico antes dos 50 anos, quanto indivíduos de 50 a 59 anos. Ayoub et al. (2026) observaram, em análise populacional dos Estados Unidos, crescimento paralelo de obesidade e de cânceres de início precoce, incluindo CCR, ressaltando que tais tendências são geradoras de hipótese e necessitam confirmação em estudos individuais prospectivos. Esse cuidado é particularmente importante para o presente estudo: por utilizar dados agregados e não dispor de consumo alimentar, índice de massa corporal, atividade física ou outros marcadores individuais, não é possível afirmar que a distribuição temporal ou regional observada tenha sido causada por fatores nutricionais.

Como limitações, destacam-se o uso de números absolutos sem denominadores populacionais, a escolha da região do diagnóstico em vez da residência, a ausência de estratificação interna das faixas etárias de 20 a 59 anos na análise final, a dependência da completude dos registros do SUS e o caráter dinâmico do Painel-Oncologia. Apesar disso, o estudo permite descrever um recorte contemporâneo dos registros e articulá-lo com fatores modificáveis de interesse para a Nutrição e a Saúde Pública. A integração entre vigilância epidemiológica, promoção da alimentação adequada e saudável, manutenção do peso corporal e incentivo à atividade física pode contribuir para estratégias de prevenção do CCR.

Conclusão

Entre 2020 e 2025, foram identificados 92.179 casos de câncer colorretal registrados no Painel-Oncologia/DATASUS em adultos de 20 a 59 anos. Houve aumento dos registros até 2023 e redução nos dois anos seguintes; o Sudeste concentrou 46,9% do total e as mulheres 53,8%. Esses resultados caracterizam a distribuição dos registros segundo região do diagnóstico e sexo, não devendo ser interpretados como taxas de incidência ou como evidência de diferenças individuais de risco.

A literatura indica que alimentação, adiposidade corporal e estilo de vida são relevantes na prevenção do CCR. Maior consumo de carnes vermelhas, processadas e ultraprocessados e excesso de peso associam-se a maior risco, enquanto fibras e padrões alimentares saudáveis se associam a menor risco. Como esses fatores não foram mensurados individualmente no DATASUS, a contribuição

do estudo é integrar a descrição dos registros a evidências nutricionais, reforçando ações de prevenção, educação alimentar e nutricional e vigilância em saúde.

Referências

AL NAHAS, A. *et al.* Associations between degree of food processing and colorectal cancer risk in a large-scale European cohort. **International Journal of Cancer**, v. 157, n. 2, p. 260-276, 2025. DOI: 10.1002/ijc.35361.

ARAYICI, M. E. *et al.* Soluble and insoluble dietary fiber consumption and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition and Cancer**, v. 74, n. 7, p. 2412-2425, 2022. DOI: 10.1080/01635581.2021.2008990.

AYOUB, N. L. *et al.* Population-level trends in lifestyle factors and early-onset breast, colorectal, and uterine cancers. **Cancers**, Basel, v. 18, n. 1, art. 167, 2026. DOI: 10.3390/cancers18010167.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Painel-Oncologia - Brasil**. Brasília, DF: DATASUS, [s.d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/epidemiologicas-e-morbidade/. Acesso em: 6 set. 2026.

CARDOSO, C. E. F. *et al.* Epidemiologia dos casos de câncer colorretal no Brasil de 2013 a 2023: análise de uma década. **Estação Científica**, v. 20, n. 34, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.17225813.

CARVALHO, J. B. de *et al.* Economic burden of cancer attributable to overweight in the Brazilian Unified Health System. **Journal of Cancer Policy**, v. 33, art. 100345, 2022. DOI: 10.1016/j.jcpo.2022.100345.

CHU, A. H. *et al.* Dietary-lifestyle patterns and colorectal cancer risk: Global Cancer Update Programme (CUP Global) systematic literature review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 121, n. 5, p. 986-998, 2025. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2025.01.014.

DANTAS, A. A. G. *et al.* Distribuição espacial da morbimortalidade por câncer colorretal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, supl. 2, e01492024, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320242911.01492024.

FURLAM, T. O. *et al.* Exames para diagnóstico e rastreamento de câncer colorretal no Brasil durante a pandemia de COVID-19: um modelo de regressão linear. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 2, e33020511, 2025. DOI: 10.1590/1414-462X202533020511.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 140 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

SANTOS, J. E. M. dos; ARAÚJO, M. C.; SILVA, C. M. F. P. da. Overweight is the main behavioral risk factor associated with colorectal cancer mortality in the Brazilian population: an ecological analysis. **Scientific Reports**, v. 14, art. 28178, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-79921-y.

UNGVARI, Z. *et al.* Association between red and processed meat consumption and colorectal cancer risk: a comprehensive meta-analysis of prospective studies. **GeroScience**, v. 47, n. 3, p. 5123-5140, 2025a. DOI: 10.1007/s11357-025-01646-1.

UNGVARI, Z. *et al.* Overweight and obesity significantly increase colorectal cancer risk: a meta-analysis of 66 studies revealing a 25-57% elevation in risk. **GeroScience**, v. 47, n. 3, p. 3343-3364, 2025b. DOI: 10.1007/s11357-024-01375-x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Colorectal cancer**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer. Acesso em: 6 set. 2026.